

アメリカにおける統合医療プログラム

エレン・ヒューズ* (仲尾唯治**抄訳)

Integrative Medicine Programs in the U.S.A
Ellen Hughes, Director
The Osher Centre for Integrative Medicine,
University of California

キーワード

統合医療 integrative medicine
代替療法 alternative healing
鍼灸 acupuncture & moxa cauterly
気功 qigong
ハーブ療法 herbal therapy

I. はじめに

まず、最初に申しあげたいことは、アメリカのほとんどのヘルスケアはまったく統合的ではないということです。カリフォルニア大学サンフランシスコ校のメディカルセンターで私が行っていることを少しお話ししましょう。

過去20年間、私は、そこで多くの様々なケースの患者や様々な疾患の患者をトレーニングしたり、ケアしたりする機会をもちました。統合医療センターを設立することになったからです。おそらく、私の仕事の最良の部分は、より良

*カリフォルニア大学オシャール統合医療センター

**山梨学院大学

※本稿は第4回保健医療行動科学国際会議(2001.8.神戸)における特別講演の抄訳である。

い医師になれるよう学生を教育することであると思います。

ここ過去21年にわたって、医療は実に大きく変貌を遂げました。私が最初にトレーニングを始めたとき、私は、薬物治療のために1時間与えられました。医療についての1時間、それはとても素晴らしい時間でした。私に受診するために来たすべての患者のために1時間のうちの半分である30分を順番に使えたのです。そして現在では、特に経済的な理由から20分を患者のために使っています。そのうち8～10分、実際にそれぞれの患者を順番に診ています。そこで、私は、通常の外来時に医師が何分間患者を診察してくれるかを実際何人かの人に尋ねました。それは、だいたい5分くらいだったと思ったのですが、それは私にはとても信じられないことです。

日本ではこの点は如何でしょうか？ 15分という方は多くはないでしょう。10分も少ないと思います。5分の方が多いのではないのでしょうか？ このことはとても恐るべきことだと思うのです。5分間の中で、患者と有意義な面接をし、患者に何が起きているかを知り、簡単な検査を終えるというのは不可能だと思います。したがって、現実に私が患者に使う時間は日本の2倍ということになります。私の職場では、そのほとんどの時間は検査のオーダーを出したり、ペーパーワークをするのに費やされます。

過去20年で、私は、患者に費やす時間の短縮化を経験してきました。そのため、半分の時間で患者と関係を築かなければならなくなりました。この時間の短縮化は事実、多くの患者に、代替療法家を捜させることになりました。ほとんどのそれらの職種の人たちは、患者のために時間をとり、患者に寄り添うからです。私が働くサンフランシスコには、文化的に様々に異なる多くの人びとがいます。したがって、そこには患者としても様々な人がいるのです。医師以外のそれらの職種の人たちはおそらく患者一人に対して30分から45分を使い、より深い関係を築いています。

II. 統合医療への関心

私が考える統合医療について、ここでお話しさせていただきたいと思います。統合医療ではないものは何か、ということから始めた方が、おそらくわかりやすいと思います。統合医療は、道具箱から取り出すことができる多くの道具をもっていて、物事を因習的に行うということではありません。

ここで、最初の年の腰痛の学生の例をお話したいと思います。彼は代替療法 (alternative healing) に対してとてもオープンでしたので、サンフランシスコの鍼灸院に行きました。彼はリラックスして出かけました。そして鍼灸師に腹這いになるよういわれ、2、3の間診を受けました。鍼が背中に打たれたまま、何もいわれずにベッドに寝かされていました。すると、約15分後誰かほかの人がやってきて鍼を抜き、帰ってよいといいました。彼は私の元に戻って様子を話してくれました。「ぼくは何か違うものだと思っていました。この鍼灸師はほとんどぼくの顔を見ませんでした。ぼくは腰痛で行ったのですがね。」この学生はこの鍼灸師が本当に自分を助けることに関心をもってしていると疑わなかったのです。しかしそれは、これぞホリスティック・アプローチと彼が考えていたこととは異なっていたのです。そして実際に、またその逆の場合もあるのです。

慣例通りに西洋医学のトレーニングを受けた医師の中には、新しい代替療法の技術は知らないのだけれど、実に素晴らしい統合医療を実践する多くの人たちがいます。それは彼らが同情をもって患者と取り組むからなのです。

統合医療とは実際に何なのか。私には、それは実際1つのアプローチを越えるものであり、ツールや技術を越えるものであるように思えます。

それは人間総体としての潜在能力を認識し、患者と社会、患者と自然世界との相互関連性を認識するアプローチなのです。それは人がよくなるのに役立つものは、どのようなメカニズムやアプローチでも探求します。また、癒しは治療する過程にそれほど影響を及ぼさないことを統合医療は強調します。そのこ

とは、私が患者である場合に感じるすることができます。一言で説明するのは難しいのですが、私が療法家の診療室に入るとき、私はリラックスするのですが、彼の方は私が何かを様々なレベルで注意を払って見ているのです。このことは1つのよい相互作用になりつつある状況だと思っています。

医師である私が別の立場ならば、どのような日がよい日になるかということがよく分かります。患者にとって私はいない日がありますし、また遠く離れた場所にいる日もあります。しかし、その日がよい日だと、たとえ私が患者とほんの2、3分しか会えなくても、物事はうまくいくのです。多分、これまで私がやってきた中での最良の医療的ケアは5年前にケアした患者と2分間エレベーターと一緒に乗り合わせたことだと思います。私たちはたまたまお互いに一人でエレベーターの中で出会ったのですが、彼女が2分間エレベーターに乗っている間に彼女が自分の健康問題をケアできたことは、私たちが過去5年間やってきたことより以上の癒しになったのです。したがって、全霊を傾けると何事もうまくいくものなのです。

それにもかかわらず、私は、患者と5分ではなく15分を過ごせるわけですから、しかもその時間はもう少し延長しやすくなってきているわけですから、幸せというものです。

III. アメリカにおける統合医療の現状

統合医療とは何なのかを少し理念的にお話ししましたが、それはおそらく、あらゆる種類の技術の寄せ集めというよりは、一種の統合的アプローチだろうと考えています。ここで、アメリカで統合医療がどのように発達してきたのかの実例をご紹介します。

1. 定義：命名に関するもの

先ほど、私が考える統合医療について少しお話ししました。実際、統合医療はアメリカにおいてさえ大変新しい言葉なのです。「非因習的（non-

conventional)」や「全体的 (holistic)」、「代替的 (alternative)」といった用語は過去数年間にわたって使われてきました。「CAM」とは「補完的・代替的医療 (Complementary and Alternative Medicine)」のことなのですが、その最も初期の著作はハーバードの研究グループによってなされた研究です。代替医療の経験があるか、ないかを問う1,000名を対象とする電話調査で、1993年にアメリカで発表されました。その調査研究で彼らは代替医療の定義を、「メディカル・スクールで通常教えられることがなく、また病院で通常行われることがなく、保険で通常支払われない技術」としました。つい最近になって、ここ3、4年の間に、アメリカで統合医療は医療の分野として仲間入りするようになってきました。

2. 統合医療

先ほどは一般論としての側面でしたが、特殊な用語としての統合医療のより公式な定義を少しだけしてみると、統合医療とは医の技術と医の科学の両方に対する包括的アプローチであり、すべての療法体系を利用して癒しを志向するシステムということになります。この分野を重視する根拠のいくつかは以下の点にあります。医療提供者と患者との間には、現実に純粋な関係やパートナーシップがあるということです。また、体には自然治癒のメカニズムが備わっており、それを活性化することを支援するのが医療の仕事だという信念があるということです。

優れた医療は優れた科学に基づいたものでなければなりません。つまり、優れた医療とは「これは効いているのだろうか？」とか「これは最良の医療だろうか？」ということを不断に観察し、また問い続けるものでなければならないし、新しいパラダイムに対して開かれたものでなければならないということです。

たとえば、自然で、侵襲性が低く、ことによると西洋医学にベースをおいた相互医療 (intermedicine) の利用が適切になされた場合や、病気を治療するのではなく安寧 (well-being) を促進させようとしているというより広い

コンセプトを取り入れることであるとか、患者の健康観を尊重することなどが統合医療ということになります。人間の生命に関わるすべての要素という感覚は、すべての要素が人間の健康と安寧に影響を及ぼしているという考えに連なります。それは肉体のみならず、精神や霊、コミュニティを含むでしょう。さらに、自己のシステムが最良であり、ほかはやるに値しないというようなことはいわないという、哲学の開放性もまた、現状では守られていません。たくさん人の癒しのシステムが開かれているべきです。

健康と癒しの象徴としての医療従業者は、日々、自己啓発（self-development）をしています。このことは私たちが心理職であれ、ソーシャル・ワーカーであれ、看護職であれ、患者に対して同様に自己啓発をしてもらうということなのです。それは難しいことです。しかし、同じことが医師にも求められているのです。私のところの臨床医たちは深夜まで職場におり、その間運動もしないで、バランスをとるのに必要な瞑想をする時間もとらないのです。そんなわけで、ストレスが非常に高い専門職の人びとにとって、患者に対してお手本であることは、とても難しいことなのです。

3. CAM：増大する利用

1993年に発表され、1997年にフォローアップ調査がなされた研究によると、アメリカでは代替医療を用いる率が増加していることが分かります。1993年には3分の1のアメリカ人が代替医療を利用していました。これが発表されたとき、西洋医学界（the conventional medical community）にとって、そのことは信じられない、驚くべきニュースとなりました。西洋医学界は自分たちの患者がやっていることにまったく知識がなかったので、1993年、調査は多くの面接に基づいたテレビでの全国調査の形で行われました。そして4年後の1997年には、代替医療の利用者は10人中4人になったのです。

私は、フロアの日本人の皆様が人前で自分自身のことを話すのが恥ずかしいということを知っています。しかし、もしあなたが日本で代替療法と呼ばれる何かを過去に用いたかどうかについて、喜んで手を挙げてくださったら、と

でもありがたいと思います（約半数の方が手を挙げられました）。ここにいらっしゃる方々は、とてもユニークで特別な方たちなのですね。会議に対するオープン・マインドでオープン・ハートな姿勢をもって、ここにお越しいただいたことに感謝いたします。

しかし、何か代替的な方法を用いたことがあるということについての、この40～50%という数字は、私のアメリカでの講演の場合と同様なのです。「では、これまでではどうですか？」と聞くと、おそらく、彼らは全員何かの代替医療を利用したことがあるというでしょう。アメリカ人は代替医療を利用し、代替療法家を受療していたということだけでなく、同時に私のような西洋医学の医師のところにも受療にきていたということが分かったということは大変興味あることです。

患者が、西洋医療に診てもらっていることを代替療法家に話そうとしなかったり、あるいは逆に、患者が私のところに来たときに西洋医療の医師に対して、代替医療にかかっていることを話そうとしないということは問題だと思うのです。患者にとっては、事実上2つの並列のケアシステムがあり、その間を移動しているということです。そしてその両者の間には何のコミュニケーションもないのです。

昨年、代替医療を利用した皆様のうち、はたしてどれくらいの方々が西洋医学の医師や医療者（health care practitioners）にそのことをお話したでしょうか？ ほとんどいらっしゃらないですね。驚くに値しません。

医師—患者関係で必ずしもコミュニケーションがとられるわけではないので、医師として、自分の患者が何をやっているかを知ることが大変重要な問題の1つとなるのです。

たとえば、アメリカでは多くの方がハーブ薬を利用しており、何ら処方箋無しにハーブ薬を買うことができます。私のある74才の女性の患者は、私のところへやってきて「私には高い値段の抗高血圧剤を買うお金がないの」といいました。それで、私は次回来るときに処方箋無しで買って利用しているすべてのものをもって来るように頼みました。すると、次回彼女がやってきたときに、

彼女が自分の健康に役立っていると思っている処方箋無しのハーブ製品の袋を22もって来たのです。その費用を尋ねると、彼女の抗高血圧剤の約3倍でした。そしてこれらのサプリメントのうち、およそ3つは抗高血圧剤と拮抗する作用をもっていたのです。

彼女やほかの患者が、なぜ受診時にそのような話題を持ちださないのか、どなたか教えていただけますか？ 彼女がなぜ、ほかにハーブ療法も利用しているという話題にふれようとしなかったのか、どなたかお分かりでしょうか？

私の経験では、「構いませんよ。やりたいように、やっていいですよ。その代わり、どうなっても知りませんよ」といいながら、西洋医学の医師たちは代替医療のことを取り合おうとしないのです。アメリカではこれまで代替医療についての研究が実際にはなされてきませんでした。つい最近、代替医療に関して研究されたものが見られるようになりました。

皆様は私が主流からはずれたことをやっていると思われると思いますが、そう思われることが、なぜ西洋医療が代替医療から離れているかの理由の1つなのです。西洋医学の医師の治療が十分でないとか、その治療に対して恐怖を覚えたり、その治療がよくないと思うので、どこかほかのところで治療をしたいと思ったりというようなことを患者は感じるのです。もう1つの主要な理由は、私のところの医師たちは代替医療のことをとにかく知らないのです。もし患者が代替医療のことを持ちだしても、なぜそのことを持ちだすのか分からないということです。残念ながら、そのことは部分的に当たっています。というのも、多くの西洋医学の医師たちは、多くの通常医学についての最新情報を集めるのに精一杯だからです。すべての可能な代替医療について最新の情報を集めようとするのは、とても大変なことです。3番目の理由は、私にとって最も驚くべきことなのですが、60%の患者が代替医療についての相談は、担当医の仕事ではないと答えたということです。

4. CAMへの受診傾向

「私は代替医療の今後の成り行きが気がかりです」。さきにご説明しました

2つの研究を思い出してください。1993年の調査は、データが1990年から集められました。その結果は西洋医学界の人びとを驚かせました。7年間の間に代替療法家への利用が50%増えているからです。

5. CAMへの私費支払い予想額と西洋医療への支払い予想額

代替医療を利用した患者は法外な治療費を払っており、この業界は1つの大きな産業となっています。1997年に代替医療を利用した患者は総額数10億ドル支払ったと推定されます。ところが、この代替医療に対する支払額は、すべてのアメリカの医師に支払われた診療報酬額と全患者の入院費の総額を合算した額よりも遥かに多いのです。このことが最初に発表されたとき、人びとは再び驚かされたのです。

6. CAMの利用者とは？

「このような患者は、どのような人たちでしょうか？」その患者はもしかしたら、この会場にいらっしゃる皆様と同類かもしれません。実際、ガンやHIVのようなとても重篤な疾患の患者は代替医療を利用している割合は高いのですが、一般の代替医療の利用者はそんなに重篤ではありません。そのような代替医療の平均的な利用者は、皆様とほとんど変わらないのです。もし、皆様の教育期間の長さを考慮したなら、その数はさらにもっと増えるでしょう。教育レベルが関係しているからです。つまり、より高い教育を受けた人たちほど、より代替医療を求める傾向にあるのです。

私たちの調査によると、日本では団塊世代という年齢集団の中に入っている人が多いということになっています。おそらく、40代と50代の人たちは、アメリカ人の平均収入である50,000ドル以上の収入を得、経済的にかなり豊かなのではないのでしょうか。前にお話しましたが、ほとんどのこれらの代替医療は一般の医療保険の対象となりません。したがって、これらの患者は、私費で代替医療を受ける余裕がある人たちということになるのです。

7. 代替医療：患者の受診理由

なぜ、人びとが代替医療を利用するかの理由についてみてみましょう。代替医療を利用する患者は、代替医療のことを患者の健康にとって安全であり、より自然であり、病んでいる体の部位のみならず、全人的に治療してくれると感じています。さらに、代替医療は安寧（well-being）の増進のために作用し、将来の疾病予防につながると考えています。代替医療を受けている間、患者はこれまで以上にリラックスすることになります。また、患者は自分の状態に合わせた治療を最も求めているということが、患者が代替医療に頼る大きな理由の1つです。

この調査では、多くの患者が西洋医学に不満をもっているのではないかと推測できます。なぜ、患者は代替医療を選ぼうとするのかということです。しかし、研究によって明らかになった重要なことは、わずか約4%の患者だけが代替医療のみを選び、大多数の患者は西洋医学と併用してそれを利用しているということです。そして、お話ししたように、高学歴の患者は自分たちの健康や治療、安寧について個人的な全人感をもっているのです。

8. CAMの利用者と利用理由

これまでを要約すると、代替医療の利用者の大部分は慢性的な問題に対するケアを求めている人たちです。医師がなかなか治すことができず、患者が長い間患っている腰痛や筋肉痛、軽うつ病などの症状で悩む人たちです。しかし、患者たちはこれらの問題解決のために西洋医療と代替医療の両方を利用します。そして、繰り返しになりますが、ほとんどの患者はこれらのことを西洋医療従事者に相談することはありません。また、代替医療はネガティブなものとしてではなく、ポジティブなものとして考えられています。

9. 代替医療：研究の挑戦

それでは、多様な代替医療を患者にとって効果的で安全に提供するためには、

どのような方法で科学的な情報を収集していったらよいのでしょうか？ それの問題なのです。なぜなら、西洋科学の鉄則（gold standard）が、プラシーボを用いたやり方の素晴らしさを、でまかせなものとしてしまう（randomize）からです。

アメリカでは7年前まで、鍼治療、カイロプラクティック、ハーブ医療などへの研究資金は事実上ありませんでした。これらのものに加え、たとえば、住民の祈禱師による癒しであるシャーマニズムなどの療法もあります。祈禱で治った患者をどうして、でまかせといえるのでしょうか？ また、このような複雑なシステムのいくつかは、科学的に分析することが非常に難しいのです。科学では解明できないことが起こっています。いわば、皆様方は単に祈禱の中の太鼓たたきの部分をやるか、患者の上で祈禱しているかのいずれかなのです。西洋の鉄則を用いて、このような治療方法を図ることは非常に難しいことです。

10. 政府の対応

アメリカでのこの状況を変更するのに役立つ変化が、1992年アメリカ下院議会で起こりました。この動きは多くの政治家を驚かせました。下院議会は少額ですがNIHのプロジェクトへの予算案を決議しました。このことが代替療法研究に関する西洋医学的研究の大きな出発点となりました。

実際、代替医療に対する研究予算は医学研究の中の非常に重要な予算となりました。連邦政府は、1999年には非常に素晴らしいことですが、NIHの総合センターを完成させました。クリントン大統領は、この国立補完医療・代替医療センター（National Center on Complementary and Alternative Medicine）に諮問することができる大規模な委員会を設立しました。

11. CAMに対するNIH予算

2000年、2001年、CAMの研究を支援する予算は8,000万ドルになります。

12. NIH予算研究

興味のあることですが、設立当時、全員が非常に保守的でしたので、主流であるカイロプラクティック、鍼治療、指圧治療などスタッフが好む分野から研究を始めました。しかし、ここ数年は、進んで新分野の研究を進めるナショナル・センターとなっています。そして、実際私をご紹介する研究もこの予算によってなされたものです。

これからご紹介する研究は10年前では幾分驚くべき内容であったでしょう。予算化された1つの研究は気功師の訓練に関するものでした。気功師とにせ気功師を用意し、手術室で心臓手術後の患者に対して比較研究を行うというものでした。そして、気功療法によってどれくらい傷が治るかを調べました。

私の大学にいる心臓外科医はこの研究を見て「これは何だ？ 手術室に気功師を入れるつもりか？」というに違いないと確信します。このような新しい研究に興味を示す医師もいれば、示さない医師もいます。

2つの別の例をご紹介します。最初は慢性耳炎症を患っている子供の頭や首を軽く整骨する治療です。私の勤める病院のほとんどの耳鼻科医は、このような治療を見て「冗談でしょう」「耳の炎症は抗生物質で治療することが必要です。やさしく触ることで、どうして子供の頭蓋骨の中にある炎症部分を取り除くことができますか？」というと思います。

もう1つの治療は実際さらに驚かれる治療です。心臓疾患の人に対する遠距離治療の効果についての研究にNIHが予算を出したからです。どのような研究かをご紹介します。心臓疾患の患者をランダムに選び、患者に面識のない祈禱師を割り当てます。祈禱は1ヵ月から2ヵ月間行います。患者は祈禱されていることを知りません。患者が誰かを知らない祈禱師を2グループに分け、患者のために祈禱する仕事が割り当てられました。祈禱が患者にポジティブな効果を与えるかどうか調べました。そして結果はポジティブでした。

実際に、私の大学の同僚女性は2年間を掛けて研究し、論文を書きあげました。その内容について少しご紹介したいと思います。人びとは霊性 (spiritu-

ality) や宗教を医療とミックスする考えについて非常にためらう傾向があるというのです。しかし、彼女は書きあげたその研究を発表するために、さらに8年待たなければなりません。なぜなら、地域の中でランダムに選ばれたHIV感染者に対する、地域の祈禱師による遠距離治療に関する研究をしたからです。彼女はデータを入手するために、キリスト教牧師やシャーマン、気功師を勧誘いたしました。そして、HIV感染者へ連続的な祈りによる治療を行いました。

このような論文を公表することについて、一部ジャーナリズムからかなりの抵抗がありました。しかし、このようなことに抵抗することは本当の科学的な姿勢でないと思います。当然ですが、優れた研究論文は最終的に公表されました。

IV. 統合医療に向けての医学教育プログラム

1. 医学教育プログラム

私の考えは、医学生やその他の医療を勉強している学生のための教育プログラムにとって大事なことだと思います。アメリカのこの教育分野をめぐって何が起きているかをお話したいと思います。

2. 代替医療—医学教育

メディカル・スクールは、ほかのどこよりも保守的な側面があります。これは残念なことです。幸運にもアメリカでは多くの医学教育機関で、この分野を正式なコースとして徐々に教育し始めました。しかしながら、ほとんどのコースが必修ではありません。現在、アメリカにある124校のメディカル・スクールのうち、75校がこの分野を正式なコースとして教育を提供しています。

どのようなコース内容かをお話いたします。私の大学では、代替医療従事者に来校してもらいます。そして、講義を担当してもらい、代替医療がどのよ

うに作用するか医学生にデモンストレーションしてもらう内容の入門コースを1学期間ずっと続けてやっています。そしてこの分野をもっと勉強したい医学生は、上級年次になるとより集中的な、より長い講義を受講することができます、より深くこの分野について学習することができます。

皆様はDr. Andrew Wileというアメリカ人の名前を聞かれたことがあると思います。彼は大きなあごひげを生やしており、『選択的な保健への8日間』（“8 Days to Optional Health”）という題の本を書きました。彼はアリゾナ大学に勤務していますが、約5年前、彼は非常にニュークなことをしました。彼は医学生が医学コースを修了した後に追加コースを受けない限り、本当の統合医療はできないと考えています。

そのため、彼のプログラムでは統合医療についての全てを習得するために、4～5名の医師が2年間彼のもとで研修します。これとは別に、彼の研修内容を習得してもらうために、彼は開業医のための彼がいうところの、「遠距離学習モデル」というコースを実際に始めました。このコースの費用について後からお話します。この分野についてのインターネットを使った長時間のトレーニングの後、2年間にわたり3～4週間、アリゾナを訪問します。

それでは、このコースの費用がどれくらいのお話をします。40名の開業医がこのコースを受講しました。皆様はこのコースがどれくらいの費用であったとお思いですか？ また、どれくらいの人数が喜んで支払いに応じたとお思いでしょうか。

皆様にコース費用を選んでいただくために3つの金額を申しあげます。5,000ドル、10,000ドル、25,000ドルです。正解は25,000ドルです。

お話ししたように、40名の開業医が受講しました。さらに、次回のコースも40名が受講しています。このことからいくつかのことが分かります。メディカル・スクールでの実習が不足しているために、多くの開業医は患者に対するこれらのサービスの提供の必要性を感じているということです。

学生が医療分野でどのようにして共同チームの一員として働くかを教える際、理論を教えるだけでは十分ではありません。

以前お話ししましたが、サンフランシスコはとても多彩なところです。街には伝統的な中国医学の学校が3つあります。そこで、私たちはその中の最も古い学校とパートナーになり、2001年の秋から交流プログラムを始める予定です。私どもの学生は鍼灸師や中国伝統医学の学生とパートナーを組むオプションが与えられることになっています。それにより交流が始まることを期待しています。2つの大学間で、4年間のコースをどちらの学生も学ぶことができます。学生たちはパートナーから特に、癒しのやり方について学びます。よりよい理解ができることでしょう。

それぞれのパラダイムが学生たちに提供するものと、お互いの学生が互いに教え合うものが、彼らの卒業後、より統合されたものになっていくでしょう。

交流プログラムでのもう1つの実習に、伝統的な中国医学を学んでいる学生は触れようとしなかったけれども、私たちの学生にはできる解剖や、死体解剖実習が含まれています。私たちの学生が彼らに教えることができることを期待しています。解剖は様々な情報を提供してくれます。伝統的な中国医学生へそれらを教えるのと引き換えに、鍼の刺し方や氣功が体に与える効果などを教えてもらいたいのです。これが興味ある協力と交流になることを真に希望しています。

臨床的な問題をいくつかお話ししたいと思います。アメリカに、学術プログラム以上に特殊な統合医療プログラムが本当にあるとお思いでしょうか？

私が4年前に設立を依頼されたセンターの歴史を簡単にお話しします。非常に驚いたことですが、私のメディカル・スクールの総長は学部長でもあり、また、医学的な癒しと全人的な癒しについて大変大きな視野をもった外科医です。

したがって、今日ご紹介した、代替医療を利用した患者数のデータについて、総長は4年前に疑問を投げかけ始めたのです。「我々は患者に合ったきちんとした医療を施すトレーニングを学生にしていない」と彼はいいました。そこで、彼は3つの方針を掲げたセンターを設立するよう私に依頼したわけです。3つとは、統合医療の原理について学生に教育をする。安全で効果が期待できれば、厳格な科学的な研究を行う。そして、最後に臨床的サービスを地域のクリニッ

クに提供するということです。

ところで、私たちは国際的なバーブ医療の一部を臨床実験してきました。最近のことですが、5月にハーバード大学と共同して、サンフランシスコにある私たちの大学で最初の科学研究会議を開催いたしました。

最後になりますが、私が愛している教育に関してですが、私たちは代替医療コースを学部のカリキュラムと大学院で始めた以外に、開業医のために多くのコースを設定いたしました。

簡単に要約すると、一般の健康保険は事実上代替医療の多くをカバーしません。ある健康保険プランはカイロプラクティックと鍼治療はカバーします。しかしながら、私の経験ですが多くの医療従事者は患者のために健康保険会社からの承認をとりつけることで非常に大変な思いをしています。

ほとんどの健康保険がカバーする通常のプランですと、これらのサービスを利用した患者は最終的に差額を支払うことになります。保険会社は加入者が療法家のところへ行きやすいように、割引クーポンをつけた冊子を渡しています。たとえば、患者は冊子にある15ドルのクーポンを使って、毎月15ドル分の追加治療費を支払うわけです。腰痛で鍼灸師に診てもらいたい場合、冊子で推薦されている鍼灸師のリストを調べ、割引クーポンを持参します。そして、確か10%割引された治療費を現金で鍼灸師に支払います。

ところで、多くの患者が代替医療を利用しており、その数はさらに増加しています。ところが、以前お話しした通り、コミュニケーション・ギャップの点はまったく変わりません。患者は自由に代替医療サービスを求めながら、開業医にかかっているからです。したがって、代替医療従事者と開業医間の場合と同様に、患者と開業医間もお互いのコミュニケーションは必要ないわけです。

V. おわりに

心と体の医療について、私の考えを申しあげて終わりにいたします。患者がどのような病気に患っているかではなく、どのような患者が病気を患っている

かを知ることがさらに重要なことです。これはヒポクラテスの言葉です。

そしてプラトンは「真の治療とは、心と体の治療をすることです。ときに私たちは間違った考えをしています」といいました。これで私の話は終わります。参加していただいた皆様に心から感謝申し上げます。ご静聴ありがとうございました。